

医院绩效管理 with 薪酬制度改革



浙江大学 赖瑞南
2019-7-24 (重庆)



2019公立医院改革趋势

- 党委领导下的院长责任制引领现代医院管理制度建设
- 三级公立医院绩效考核：外部考核将倒逼内部考核升级，第三方满意度测评，医院排名。
- 县域医共体建设进入快车道：网格化管理
- 药品及耗材集中采购：严管高值耗材和辅药
- 医疗收费价格“腾笼换鸟”：取消耗材加成，降低医技检查收费，调整服务价格将滞后
- 基于DRGs医保支付制度改革加速
- 医院薪酬制度变革升级

抓住管理的本质

——提高医院绩效

- **管理的本质：**就是要用适当的方法提高组织各种资源的效率，即提高投入产出比例。
- **绩效与智商不成正比：**医学专家不是天生的经营者。
- **观念和惯性的限制：**所有医院都在努力，大家的智商也差不多，效果却不一样！
- **发展是硬道理：**现实要求我们以战略眼光看待绩效！



什么是医院的绩效

- 绩效是团队目标与效果的总和。
- 门急诊和住院人次
- 医院总收入和结余
- 学科建设成果，文章数量
- 医疗质量与安全
- 病人满意度
- 员工满意度
- 平衡计分卡为我们提供了理论依据



平衡记分卡的四个维度

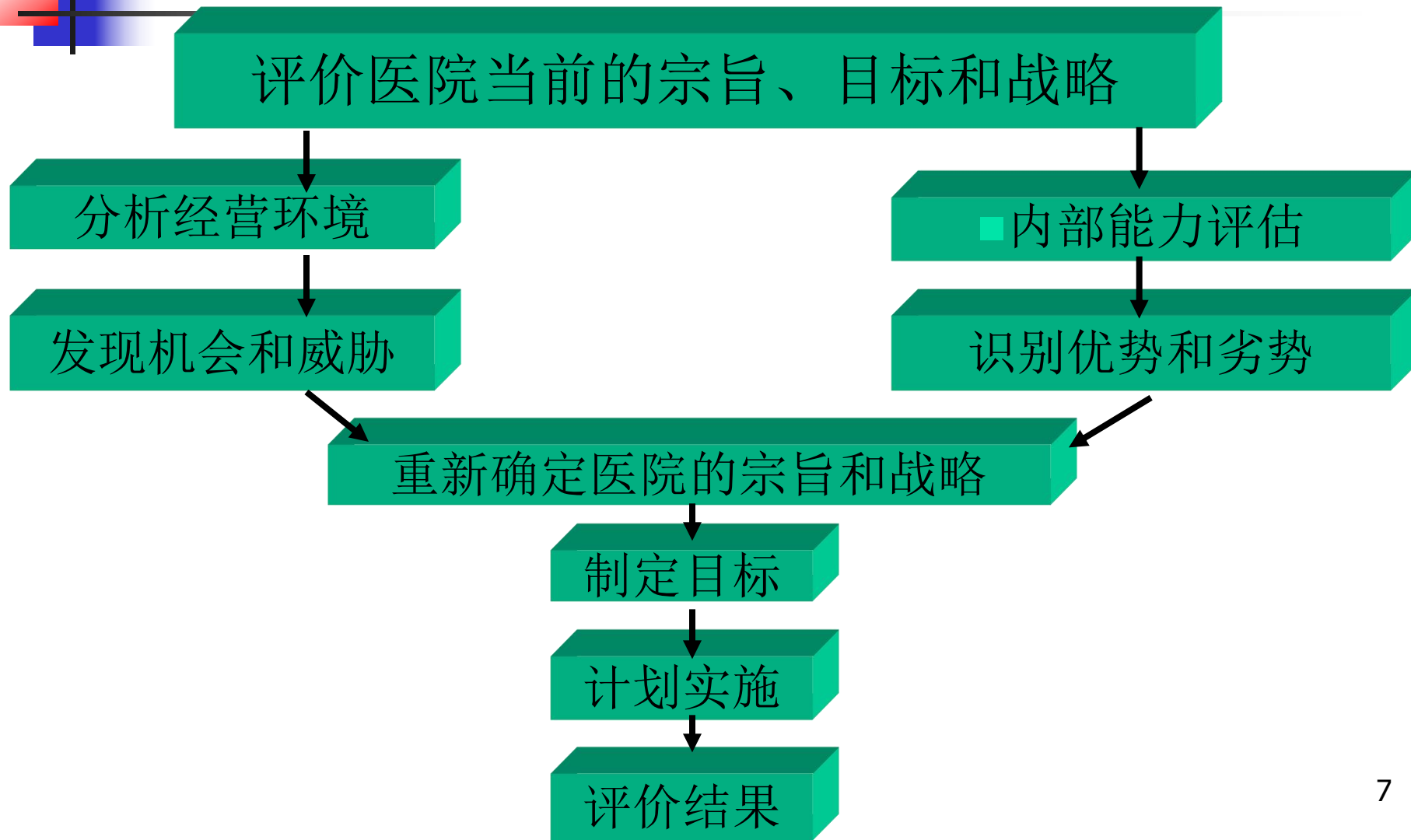
- **财务维度：**
 - 为股东提供回报，为医院发展提供物资基础
- **顾客维度：**
 - 关注顾客的需求，保持他们的忠诚度
- **过程维度：**
 - 培养自己的特长，提供高效服务
- **学习与创新维度：**
 - 不断创新，保持领先于竞争对手
- **四个维度财务为先：是其他三个维度的基础**
 - 提高患者满意度、服务效率，保持医院与科室的竞争优势和员工满意度，均需要一定的财力。



绩效管理过程与内涵

- 绩效管理是一个系统过程：
- 明确医院绩效价值观：
- 制定医院的绩效目标：四个维度
- 绩效任务分解：分类下达指标
- 绩效辅导：管理和业务流程优化
- 实施过程的检查与监督：
- 绩效考核：只是绩效管理的手段之一
- 考核结果应用：分析、反馈与激励
- 提升绩效目标，持续循环过程。

绩效目标制定过程：



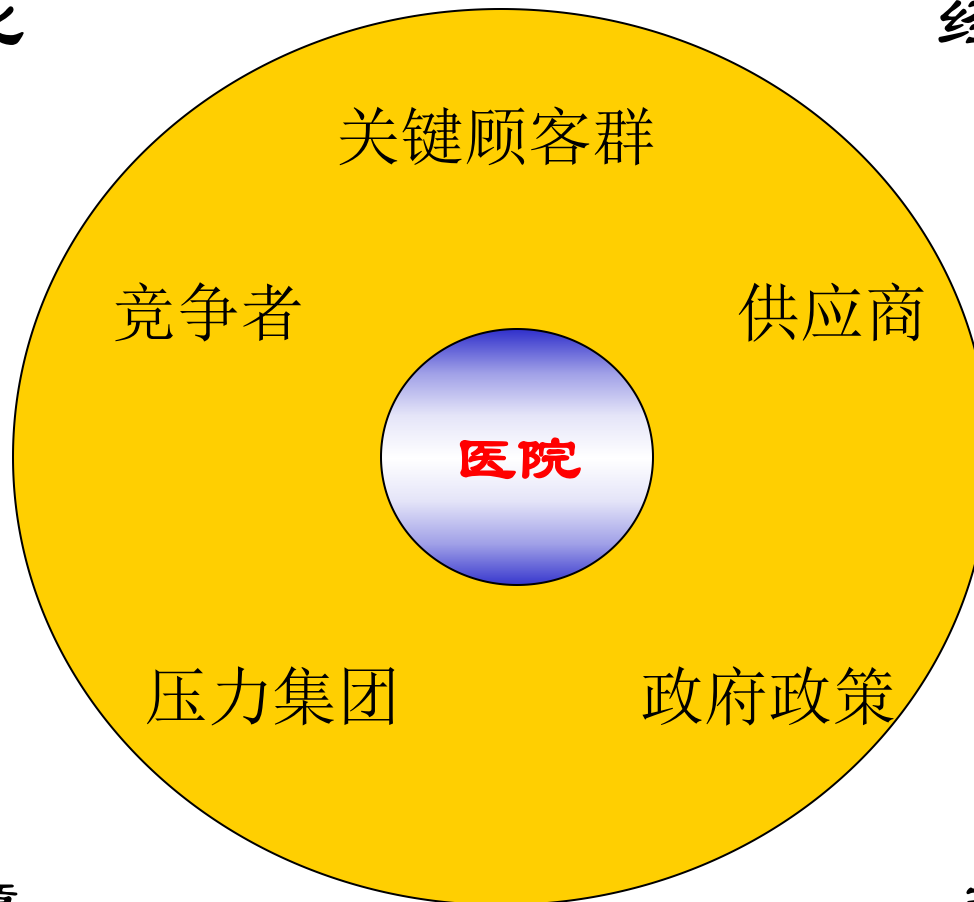
医院外部环境分析

医院宏观环境

社会文化

经济条件

医院
具体
环境



政治环境

技术发展



医院目标的重点

- 年度绩效目标要根据医院战略、发展机遇和绩效瓶颈来确定。
- 战略决策的机会成本：
- 每个发展阶段要有重点：如建立学科优势，细分市场，提高医疗质量，提升服务水平，人事分配制度改革，成本控制等，每年在每个维度选择1-2个重点问题。
- 做正确的事情比正确地做事更重要



一、提高医院财务绩效

- 财务绩效管理理念
- 增加收入的含金量/边际贡献
- 合理的资源配置
- 医院成本控制



(一) 财务绩效管理理念

- **会计工作≠财务管理**
- **会计工作：**以货币为计量单位，对医院的经济活动进行全面、连续、系统地记录、计算、分析和检查，并以财务报表的形式反映医院的财务状况和过去的经营成果。
- **财务管理：**是在医院整体目标下，通过对资产（资金）及其流转（筹资、投放、分配）的分析、预测与决策，计划和控制来谋求经济效益。



管理会计工作内容

- 管理会计为医院绩效管理决策提供方案与依据，不是bean counter
- 除了熟悉各种业务流程，还要熟练掌握各种分析工具与方法。
- 筹措医院发展资金，负债经营时的现金流量调控；
- 分析医院与科室收入情况：人均业务收入、均次费用及结构等横向比较；
- 医院与科室成本、结余横向比较：差异成本；
- 各项业务成本、分析和效益分析（本量利分析）；
- 医院空间与设备利用情况：利用率、效益分析；
- 参与贵重仪器采购前的可行性研究和使用后的效益评估；
- 制定标准成本，编制预算；
- 内部审计：风险与效益；外部审计：法规与责任



(二) 增加医院收入的含金量

- 政府不可能无限制投入，医院应有自己的补偿途径
- 医院经济规模：做大医疗总量，可以摊薄成本。
- 建立战略联盟：建立医疗联合体，合理分工
- 提高重点专科与核心技术的价值：
- 按市场选择医疗项目：
- 增加赢利项目： 二八法则，谁是医院好客户？
- 调整门诊与住院的比例：
- 调整医保与自费收入比例：
- 社会资源的经济价值：



(三) 医院资源配置

- 合理配置资源，使有限资源发挥最大效益。
- 达成目标需要怎样的资源？
- 医院瓶颈资源是什么？
- 如何分配体现重点？
- 充分利用市场机制，按绩效分配资源
- 成立空间委员会：接受申请，建立档案，进行利用率和效益分析
- 空间紧张：加大间接成本分摊比例



利用管理工具合理配置资源

- 尝试用Boston矩阵对科室进行绩效评价
- 根据评价结果分配稀缺资源
- 运用Boston矩阵权变因素
- 以数据为基础的管理沟通

Boston 矩阵模型介绍

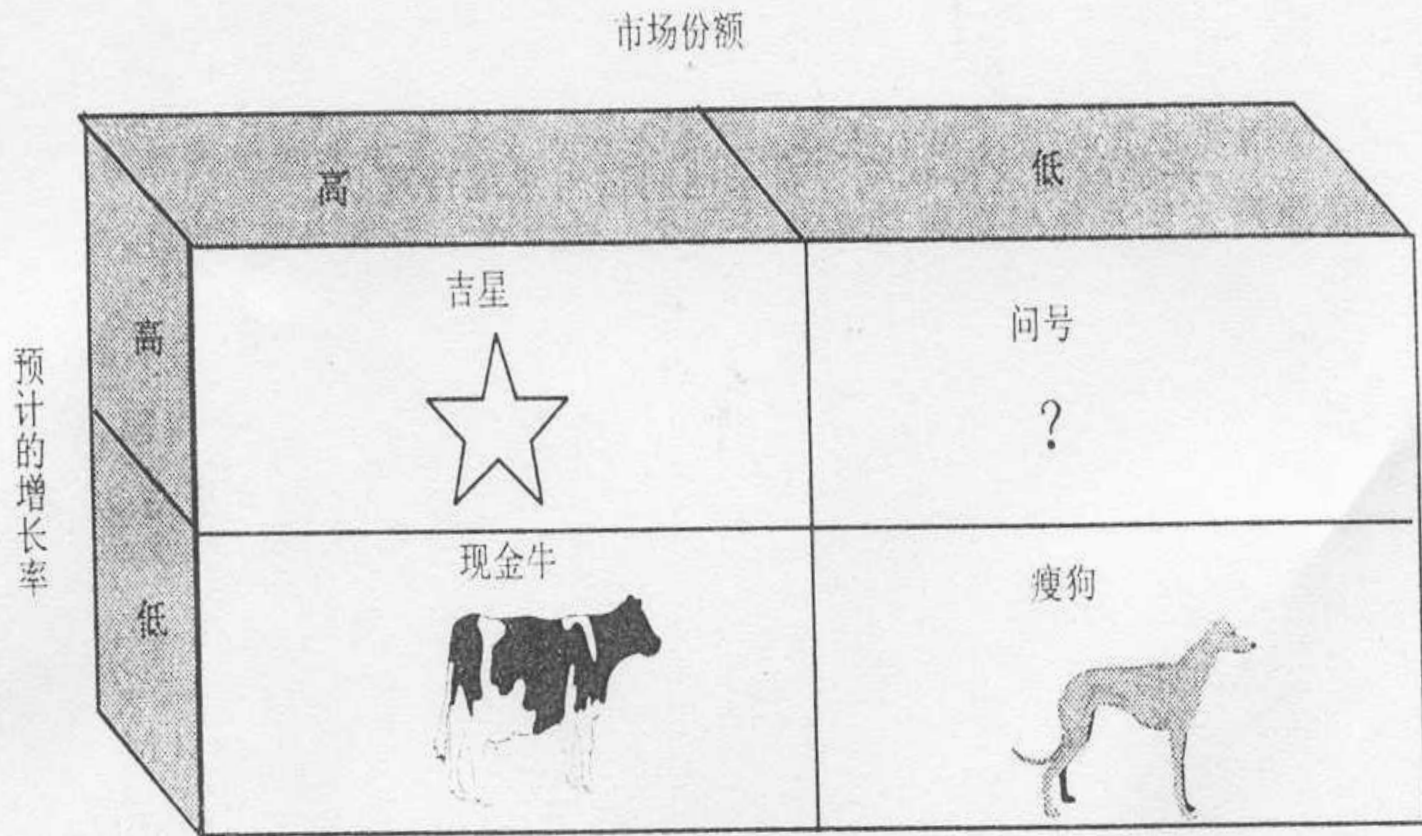


图 8-4 BCG 矩阵



医疗设备配置

- 设备配置要考虑医学价值，还要有合理的经济效益
- 设备采购前可行性分析：实用性和成本
- 现有设备效率分析：利用率和经济效益
- 学科标志性设备：学科建设离不开设备档次，但不能忽略成本
- 中国基层医院的医疗器械使用率不足**40%**。
- 提高资源利用率：激活闲置设备、设备租赁、寻找具成本效益之替代品



(四) 医院成本控制

- **成本控制**是医院管理的难点，也是医院管理水平的重要标志。
- 不存在适用所有医院的成本控制模式。
- **成本控制决策：**
 - 要决定做到什么程度和范围
 - 全成本核算还是控制重点成本！
- **做正确的事情比正确地做事更重要**



人力成本分析与控制

- 人才是医院的资本，但人力成本也是最大的成本
- 严控编制：根据实际工作量而不是卫生部编制，关键是全院工作量饱和、均衡化，必要时轮岗。
- 优秀的企业用的不全都是优秀人才，要选合适的。
- 招聘合适人员：按岗位结构图控制过高配置
- 组织再造：后勤服务外包，工作合并
- 员工时间管理：均衡各岗位工作量，避免重复性工作，弹性工作（加班）



药品成本分析与控制

- 药品零差率呼唤现代物流管理：转移成本
- 医院药房托管：药品公司承担药房成本。医院将现有场地、设施有偿提供给受托方使用。
- 条件暂不成熟：
 - 建立最低库存标准，节省资金、场地
 - 避免人员浪费
 - 联合采购、寻找低价替代品
- 东阳医院供应商管理：药品控制 “杀手锏”



卫生材料成本分析与控制

- 卫生材料毛利低，影响均次费用：
- 供应商利润空间巨大：密切市场行情，检验试剂
- 采购成本：节省2%采购费抵得过20%业绩增长。
- 运用市场规律：与供应商的谈判技巧，不降价可以提供设备及维护，但要掌握主动权。
- 生化试剂8年供应权带200元万生化仪
- 放射胶片带激光相机的维护和更新
- 消耗控制：强化定额管理和核销等管制手段，开展品管圈活动。
- 医保准入是根本解决办法！



医疗成本分析与控制

- **内部审计：我们科室有哪些增收节支的潜力**
- **门诊：**工作量、设备使用率、均次费用、服务时间
- **病房：**住院天数、每床成本、节余结构横向比较
- **服务项目成本：**医院价格申报的成本依据
- **无痛人流与分娩、住院还是门诊手术？**
- **每台手术成本、手术室通用时间成本**
- **控制漏费：**天价医疗事件背后的9万漏费、门诊妇科检查费
- **质量成本：**赔款数与收入比例
- **医保与物价处罚成本：**严格控制药品违规



其他成本分析与控制

- **能耗问题：**病房大楼用水量异常、大厅保温、感应龙头、临床对空调要求
- **节能措施：**制定消耗定额、绿色建筑设计、建立线路档案、大厅挡风设施、空调配置和动态管理、电灯开关分类
- **总务库房：**采购、盘点制度，零库存概念
- **招标合同流程控制：**电梯控制柜商务谈判



二、顾客维度

- 提供优质、价廉和便捷的医疗服务：
- 系统的病人满意度管理：
- 转变服务观念：关注顾客的需求, 在病人角度看待我们的服务：
- 改造环境布局 and 流程
- 定期收集、分析病人意见：整改和反馈
- 加强管理：员工激励机制
- 学会营销：保持他们的忠诚度，提高市场占有率
- 理性看待第三方满意度调查



开发病人资源

- 医学中心的辐射作用：
 - 扶助基层医院实现双赢，开设远程医疗
- 与新闻媒体建立战略联盟：
 - 推出明星医护、明星患者、感人事迹，媒体沙龙和讲座，推广在线活动。民众的信任，建立科室形象和品牌
- 病人资源中心：健康教育
- 开设医院和科室微信
 - 做品牌宣传，传播正能量



三、优化管理和医疗服务流程

- **过程维度：**以什么过程使员工做正确的事？
- **标准化是高效组织行为重要特征**
- 决策机制、岗位责任、权限配置、信息传递通道、业务流程等，实际上是规范化的内部运作机制
- 培养自己的特长，保证医疗质量与安全，提高服务的效率。
- **流程优化要用心打破习惯性思维**

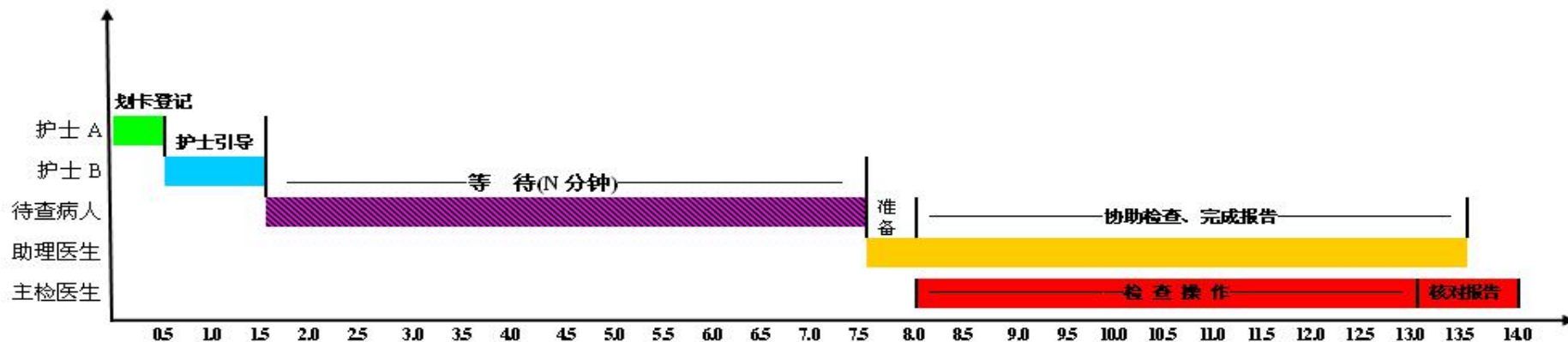


邵逸夫医院诊疗流程

- 门诊病历管理和预约门诊
- Attending负责制：——医生跟着病人走
- 床位调配中心→住院准备中心：
- 统一调配床位→完成术前检查→缩短平均住院日

超声诊断科错时上班改革

■ 超声检查过程甘特图：





四、学习与创新维度

- 医疗机构的市场竞争力：
- 技术优势、细分市场、医疗质量、
- 就诊流程、成本领导、医院文化
- 学科建设是医院**战略管理**的重要内容。
- 学科发展与人才队伍密不可分，应统筹规划



医院学科建设的价值观问题

- 学科水平是医院的核心竞争力：
- 学科建设与人才培养**机制**：是提升竞争力的**关键**。
- 学科建设的范畴：
- 从人才队伍→技术水平→科研成果→**临床影响力**
- 学科发展与人才培养**需要经营理念**：
- **高端人才需要情商**
- 学科规划范围： 服务规模、技术难度、人才与成果



完善学科布局

- **培育重点学科：**浙江大学：某兄弟医院
- **黑马长海医院：**独立设置微创病区，烧伤与整形科、皮肤科与风湿科合并，血管外科独立，胸心外科“院中院”
- **新昌县人民医院嬗变：**特色学科经验
- **扩胸明目凝练学科方向：**学科高度、从哪里重点突破，与谁交叉整合，人才布局、专业定向。
- **创建技术中心：**学科领域引领性新技术
- **汇集资源造峰：**塑造领军人物不避嫌
- **发展医技科室：**技术支撑和物资基础
- **培养临床流行病学、统计学人才：**



捕捉学科发展时机

- 新技术会改变学科格局：
 - 如介入治疗、微创与无痛技术：疾病谱的改变：
 - 国际会议，最新产品展台寻找商机
 - 汪忠镐院士的意外的收获：
- 学科整合与亚专科划分： 血管外科、冠心病外科
- 殚精竭虑解决临床难题：
- 开创蓝海竞争理念： 有所不为才能有所为
 - 竞争日趋激烈，必须学会跳出原有竞争框架，开创无人竞争的“蓝海”，以自己开发的独特新技术、新服务，引领新的需求，找到新增长点



借助外部力量提升学科水平

- **依托学校整体力量申报：**国家奖、973课题、杰青、院士、重点实验室、重点学科
- **临床医生基础研究软肋：**93%的试验设计有缺陷，请基础老师审查、修改标书。
- **建立长期伙伴式国际交流合作医院：**开展多层面学术交流，联合申请国际基金，英国皇家妇产科考试院
- **跨地区合作：**联合申请课题、收集病例
- **挂牌附属医院：**兼职教授，争创硕士点和博士点
- **协作医院：**远程会诊与教学，家门口的上海医院：
- **开拓科研经费筹措渠道：**供应商的支持，建立企业科研基金。
- **四顶级医院签署“优势临床专科发展战略项目”**



五、实施绩效考核

- 传统的绩效考核方法
- 公立医院绩效考核的常用问题
- 明确绩效考核目的
- 考核者与考核对象
- 建立适合医院实际的绩效评估体系
- 绩效考核实施过程
- 考核结果的利用
- 持续改进考核方法



公立医院绩效考核常见问题

- 绩效考核改革时机错误： 决策失误
- 目的不明确： 目的不清、效果不明
- 以考核代替绩效管理全过程： 绩效管理是系统工程
- 绩效考核缺乏理论指导： 没有好的理念就没有好的绩效考核方法。



建立适合医院实际的评估体系

- 根据绩效管理原理建立与医院发展战略相一致的考核体系：
- 多种方法的综合应用
- 正确引用多种方法、分类考核：
- 职能科室：以管理目标为主，强调责任感，不设KPI
- 科主任、护士长：以量化团队业绩为主
- 员工：以工作量为基础的薪酬分配方法
- 辅以单项考核：



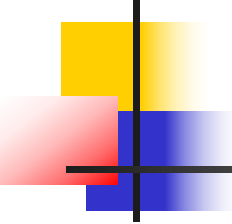
绩效考核三要素

- 考核方法的效度和信度
- 考核方法与组织文化匹配
- 经济性及结果反馈



1、绩效考核目的

- 建立以绩效为基础的激励机制，统一医院班子和中层的认识。
- 提出医院中层干部能力和素质要求，确立目标，为干部奖惩和培训提供客观、公平的依据。
- **重点考核：**科主任带领全科同志对学科建设、医疗水平、医疗质量、资源效率与效益等方面发展所做的贡献。



2、建立绩效评估体系

- 根据绩效管理原理和医院发展战略
- 科学绩效考核：包括考核制度、方法和程序
- 确定绩效评估关键元素：
 - 强调资源回报、人均产出
- 保证考核方法的效度：
 - 广泛征询对考核内容、方法和程序的意见，特别是要取得大多数被考核对象对绩效考核工作的理解和认同。

平衡记分卡-绩效考核指标体系

一级指标	二级指标
财务指标	经济效益指标
	资产运营指标
	偿债能力状况
	经营现金流
	资产保值增值率
患者（客户）服务指标	患者市场占有率（经营能力）
	患者满意度指标
创新与学习指标	人力资本指标
	科技发展指标
内部业务指标	标准化管理指标
	信息化指数指标

Delphi法筛选科室绩效指标

- | 指标权重 | 重要 | 中等 | 次要 | | | | | |
|--|----|----|----|---|---|---|---|------|
| 相对权重: | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | (权重) |
| 1. 人均文章数: 以浙大一级杂志为准, $SCI \times 2 + \text{影响因子} \times 2$ | | | | | | | | () |
| 2. 人均到位科研经费: 纵向经费为准, 横向经费减半计算。 | | | | | | | | () |
| 3. 正面报道数: (社会公益活动数 $\times 2$) | | | | | | | | () |
| 4. 人均被投诉排序: | | | | | | | | () |
| 5. 人均纠纷数: | | | | | | | | () |
| 6. 人均医疗赔款排序: | | | | | | | | () |
| 7. 人均业务收入: | | | | | | | | () |
| 8. 人均业务结余: | | | | | | | | () |
| 9. 临床科室每床业务收入: (医技科室百元固定资产业务收入) | | | | | | | | () |
| 10. 临床科室每床业务结余: (医技科室百元固定资产业务收入) | | | | | | | | () |
| 11. 药品比例升降: | | | | | | | | () |
| 12. 物价和医保扣款: | | | | | | | | () |
| 请各职能科室提出补充考核指标或指标修改意见: | | | | | | | | |



选择绩效指标的原则

- 简洁：指标不宜过多，相互矛盾。
- 代表性：与当前绩效目标关系密切。
- 可度量：指标尽量要数量化和可衡量，数据获取要容易且准确。
- 有时限：完成绩效指标有特定时限。
- 可实现：绩效指标大多数人经过努力是可以实现的。
- 敏感性：合理的区分度（漂亮的正态曲线）



3、绩效考核的方法

- 职能科室采用360度测评（管理目标）；
- 职能与业务科室考核的衔接；
- 业务科室360度测评过度到客观业绩考核；
- 考核方法培训；
- 述职考评动员大会。



权重设定与汇总

考核内容权重：

- 工作数量30%，态度30%，能力20%，个人品德20%

职能科室考核权重：

- 医院班子40%，职能科室20%，科主任护士长20%，科内同事20%或组织相关知情人员考评，分别统计。

业务科室考核权重：

- 量化客观业绩占40%。360度测评：医院领导班子20%，职能科室及其他科主任护士长20%，科内同事20%。



述职要求：

- 讲：实事求是、总结经验、寻找差距；
- 听：学习、借鉴、提高自身学科绩效；
- 评：客观公正、正确评价，构建和谐上进的医院文化氛围；
- 严格掌握时间：陈长不一定精彩，精练扼要体现水平。



4、考核结果处理与反馈：

- 考核结果经统计排序，从高分到低分分为四档，各档大致比例：优秀20%、称职60%、基本称职20%、不称职不设比例。
- 考核结果分析，避免系统或特例误差。
- 考核结果由分管领导负责反馈并与被考核对象共同分析，扬长避短，学习先进经验，制定提高工作业绩计划。
- 次年奖金系数将根据考核结果上下浮动。

公立医院薪酬分配现状

- 多数公立医院保留事业单位基本工资体系：
- 业务科室奖金按科室收支结余的一定比例提成：
- 科室间收入悬殊：丫头待遇比小姐高
- 行政后勤奖金按业务科室平均奖一定系数发放：
- 低成本聘用编制外人员：
- 医院整体薪酬水平与绩效不成正比：
- 员工比福利：花样多、人人有份，导致浪费
- 科内平均主义：“中锅饭”现象
- 奖励性福利魅力未被发现：
- 公立医院分配先天不公：具有讽刺意义：



绩效工资改革的目的与困惑

- **09年医改方案：** 实行以服务质量及岗位工作量为主的绩效考核和岗位绩效工资制度。
- **绩效工资改革的目的：** 提高公立医院绩效
- 张茅：落实医务人员绩效工资，防止“养闲、养懒、养差”。
- **国务院常务会议决定：** 在公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资制度改革。
- **国家人社部门出台的政策：** 是“扶弱、稳重、抑高”，必然加重“大锅饭”现象。
- **困惑：** 上海社区卫生中心、湖州血站



部分医院薪酬制度改革

- 萧山妇保院：岗位工资制
- 东阳市人民医院：
 - 职工利益和医院整体绩效紧密联系在一起，人事总费用占同期医院医疗增加值（业务收入减去变动成本）的59%。
 - 护士和医生的收入分配比例为1：1.4（实际1：1.6）
- 绍兴人民医院：绩效工资割到肉，强迫科室拉开差距
- 青岛破解基层绩效考核新问题
- 浙二眼科效率高：根本原因在薪酬制度。
- 湖州市中心医院：引进RBRVS理念用于绩效考核

破解基层绩效考核新问题： 青岛夏格庄中心卫生院

- **2009年设立绩效工资：**档案工资的60%作为基础性绩效工资，40%作为奖励性绩效工资。出现的问题是，编内职工干多干少差不多，缺少服务积极性，出现了推诿病人的情况，病人满意度下降，破坏了原有的分级诊疗体系。
- **2012年政策突破后：**将基本工资和绩效工资的比例由规定的6：4倒置为4：6。同时扩大了奖励性绩效工资的盘子，将上年结余的30%纳入到奖励性绩效工资总额，超出了档案工资的额度。并实行院科两级绩效考核制度，考核内容为工作数量、工作质量、满意度3部分。另外，在编与合同制职工同工同酬，按相同绩效考核办法发放工资。
- **改革后：**职工年人均收入由改革前的4.8万元增长到6.6万元。2012年，该院门诊人次和住院实际占用床日较2010年分别增长了41%和56%；职工人均门诊和住院工作量分别增长122%和93%。



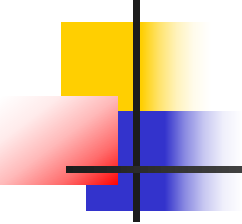
浙医二院眼科中心高绩效的原因

- 机制创新
- 学科带头人的引领能力
- 明确的专业划分
- 基于工作量的奖金分配



眼科工作量奖金计算：

- 眼科医生医疗工作量计算：
- 门诊：根据专家门诊、普通门诊、职称、是否周末，按人次计算。
- 手术：按手术类别、病种和难易程度确定计提比例。
- 麻醉师工作量计算：按麻醉和心电监护例数计算。
- 住院医生的分配：科室平均奖加个人门诊、手术提成。

- 
-
- 护士工作量计算：
 - 手术室护士：按手术例数计算；
 - 病房护士：按病人出院例数计算；
 - 技术员工作量计算：根据不同检查的难易程度按例数计算。
 - 管理人员的分配：科室平均奖*计点数。

湖州市中心医院

引进RBRVS理念用于绩效考核

- 以资源投入为基础的相对价值比率RBRVS (Resource-based relative value scale):
- 美国哈佛大学开发，近年由台湾医院管理咨询机构结合台湾医师费制度推广到大陆。
- 资源投入：主要是医师的工作量、开业成本和所受专业培训的机会成本
- 浙江省湖州市中心医院：2007年在国内率先引入RBRVS 评估系统的管理理念，对浙江省医疗收费标准中各项临床服务项目设定奖金核算比率，建立起医生、护士、医技三类不同的绩效奖金核算制度和医院成本控制制度。



湖州市中心医院方案的意义

- **宣称**改变了以往医院按收分配的逐利倾向：
 - 有效杜绝了医师开大处方、滥检查
- **更好地体现了多劳多得、优劳多得的分配原则**
 - 较好地反映了医护人员的劳务价值，有效调动医务人员积极性，拉开奖金档次；通过积极钻研技术，开展先进且风险大的手术疗法，实现自身价值获得高额酬劳。
- **更加透明、公正：**矛盾更少
- **医院综合效益显著增长：**
 - 工作量、收入增加，低值易耗品成本下降更加明显。
- **政治效益：**基本符合公立医院实行绩效工资要求。改革样板
- **问题：**
 - 物价先天不合理
 - 需要咨询公司介入、信息化要求较高、管理基础要求较高



华西医院人事制度改革

- 花两年时间完成医疗、教学、科研、行政、后勤保障五大系列：年职积分、科教贡献
- 医生分了12级，按照职称和任职年限划分。护理细分为23级，行政后勤细分为35级，每一级都有非常明确的任职资格、准入条件、职责以及量化的考核标准。岗位说明书
- 医疗组长负责制：外科8-10床设立一个医疗组长，内科12-15床设立一个医疗组长，慢病科15-20设一个医疗组长。
- 又花了5年的时间，完成了不同系列、不同层级人员的薪酬分配体系：



华西医院分配制度

- 花了**21**个月时间完成外科医师基于资源消耗的绩效分配，手术名称标准化花了半年，又花了半年时间对应物价收费，最后确定手术难度积分。**85%**的钱由医院自己算到每个医生直接发，**15%**由科室进行统筹，基准点超额分段累进制。
- 医生积极性迸发，床位不够用，启动了日间手术和周末手术
- 内科医师采用按病种难度（**DRGs**）的绩效分配：
- 耶鲁大学**1983**年研究成果，后来作为给医院付费的一个标准工具。
- **DRGs**根据主要诊断、合并症诊断、次要诊断以及是否手术、是否有特殊操作等多个变量形成的一道评价体系。
- 因为内科相对比较特殊，所以**60%**直接由这个体系分配，**40%**由科室统一考核并进行分配。
- 你花很多时间做一个指标体系，到底有没有用，要认真考虑。



薪酬的本质与意义

- **薪酬的本质：** 是对员工的学识、技能、经验，付出的时间、创造的绩效的回报。
- 员工收入实际上是人力资源定价问题。
- **薪酬的意义：** 好的薪酬体系具有吸引、保留需要的人才，激励员工努力工作的作用。
- **国家薪酬政策：** 防止贫富分化与二次分配



员工薪筹结构

- 工资：基本工资、**岗位工资、技能工资**、工龄工资
- 主要按资质确定，稳定人心，给紧俏人才高薪
- 奖金：按绩效、质量、成本、风险和特殊贡献
- **关键是要依据工作量浮动。**
- 国家福利：医疗、失业、养老保险、病事假、公休、法定节日假；
- 医院福利：住房公积金、午餐费、子女保障、困难补助、过节费。
- 工资、奖金和福利作用各不相同：**专家建议**三者要有合理比例，如3、7开或4、6开，以便使报酬发挥最有效的作用。
- 奖励性福利：培训、学术假、公费考察旅游、停车。
- 对特殊贡献者的奖励，灵活应用。



分配制度改革实施步骤

- 成立医院分配委员会：明确分工
- 统一医院薪酬分配价值观：
- 明确薪酬设计思路
- 薪酬制度设计过程
- 实施分配改革



医院薪酬分配价值观

- 推行绩效工资制先要建立以绩效为导向的核心价值观
- 明确员工个人收入的主要依据：
- 各类人群的薪酬定位：
- 按劳分配、同工同酬：
- 控制与绩效无关的人均福利：
- 正确理解“以人为本”：
- 把握改革力度与节奏：



评价分配方案优劣的标准

- 积极性是否提高，工作量上升
- 成本得到有效控制，节余率提高
- 测算方法是否简单、客观
- 合理的整体满意度，0.68-0.8



医院薪酬分配制度设计过程

- 依照医院人力资源规划：
- 划分核算单位：
- 医生绩效工资：主要是医疗工作量。
- 护士绩效工资：主要是床日数、出院人次数和可控成本。
- 医技科室绩效工资：工作量与可控成本考核结合。
- 明确可控成本的计算口径与方式：
- 制定科室二次分配指导意见：
- 职能科室绩效工资：
- 建立内部测算体系：数据收集口径与责任分工



科内二次分配总结

- **医院层面：**
- 按工作量等绩效分配到科室，每一块钱都要体现管理意图
- 制定二次分配指导意见：
- **要求科室：**
- 70%的金额与个人或医疗小组医疗工作量挂钩
- 30%科室统筹分配，依据：
 - 行政职务：承担责任大小
 - 研究及教学：教学完全按工作量，科研看动力
 - 夜班与突击任务：要有倾斜
 - 满意度测评：
 - 对科贡献：临时公共事务与科室发展



分配制度改革操作技巧

- 重大改革舆论先行：
- 充分利用市场机制：
- 效果预测、统揽全局：
- 把握节奏，化整为零、迈小步不停步：
- 沟通中如何说不，朝三暮四法则
- 与其他改革配套



充分利用市场机制

- 18大精神：让市场发挥决定性作用：
- 关键在于内部公平
- 罗尔斯·正义论：“切蛋糕者最后一个选蛋糕”，用确定的流程对付不确定的人性
- 高压氧值班
- 麻醉科奖金分配
- 护士的夜班补助



我院分配改革背景：

- 医院医疗业务发展遇到瓶颈：
- 事业单位绩效工资改革呼声：
- 新班子仍在磨合：
- 平均主义传统和平均收入相对偏高的现实：
- **10年版本：分配制度改革与医改一样难**



改革整体思路与指导思想

- 促进医院发展。
- 以工作量和技術做为个人收入的基础：
- 以总量控制，结构调整为原则：
- 适当采用科学的评价方法：
- 分步实施、持续改进：
- 逐步拉开临床、医技、护士和行政后勤差距
- 控制不劳而获的人均福利。



实施步骤

- 沟通在先，传播理念：
- 成立医院分配委员会：
- 选择工作量潜力大的科室先行，逐步扩大到全院。
- 合理确定工作量与收支节余比重：
- 按照劳动强度合理计算手术（病种）权重：
- 广泛征求意见，尤其是改革科室的意见。
- 保留科主任科室二级分配责任。
- 控制业余工作量。
- 改革效果：



14年改革思路

- 成立医院分配委员会：
- 职代会讨论分配原则：
- 平衡业务科室权重：信息化手段寻找时间客观记录
- 医技科室成本控制：检验科是否回到“收支余”
- 业余收入单独计算：
- 科室二次分配制度指导意见：规范科室分配方法
- 逐步建立成本控制机制：寻找可控成本的客观依据。
- 考虑医护分类计酬：护理工作强度与责任风险排序。
- 考虑职能科室合理计酬

薪酬改革有一定风险，
但不改革医院绩效难以真正提高！

感谢大家的耐心！

